

- высокий уровень организованности и сплоченности;
- внимание и расположение человека к человеку;
- взаимоуважение руководства и подчиненных;
- настроение духовного подъема и жизнерадостности;
- взаимная поддержка членами коллектива друг друга;
- совпадение неформального и формального лидера (руководителя);
- способность искренне радоваться успехам коллег;
- искреннее желание членов коллектива общаться друг с другом вне работы, например, на корпоративных мероприятиях;
- уважительное и ровное отношение к новичкам, сохранение сплоченности коллектива при появлении их в коллективе;
- доверительный, спокойный тип общения, позволяющий адекватно, в рабочем порядке, решать возникающие недоразумения и конфликты.

Гармоничная, дружелюбная обстановка на работе, где тебя ценят – мечта любого человека. Хороший психологический климат является не меньшим, а иногда и большим, стимулом для сотрудников, чем оплата труда. Создать здоровый коллектив – непростая задача, требующая кропотливого труда, тонкого и чуткого подхода со стороны его руководства. Но эти усилия не будут напрасными – результат работы коллектива единомышленников оправдывает ожидания.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

О. В. Чечков

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно.

Нами предпринята попытка осмысления на примере Гродненской тюрьмы проблемы содержания в условиях пенитенциарной системы детей, априори не являющихся преступниками – то есть в возрасте до 5-7 лет.

На наш взгляд, содержание детей указанной возрастной категории в условиях ограничения или лишения свободы относится больше к философской (аксиологической) проблеме и поэтому затрагивает большой круг социальных и экономических аспектов. Рассматривая данную проблему можно выделить 2 взаимосвязанных аспекта: 1. отношение общества к указанной проблеме и 2. собственно причины появления и нахождения детей в условиях пенитенциарной системы.

Почему важно выделять эти аспекты? Ответ очевиден – воздействуя на составляющие элементы и факторы каждого аспекта, мы можем влиять на саму проблему. Можно влиять кардинально, через государственный уровень, например - Декрет Президента Республики Беларусь № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» (оговариваются вопросы государственной защиты и помещение детей на государственное обеспечение в надлежащих случаях). Или идти путем создания службы пробации, как предлагает представитель и

координатор программы «Защита прав детей» в РБ Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) [1].

Собственно говоря, проблема не нова и имеет давние гносеологические корни. Рассматривая данную проблему в историческом аспекте, мы взяли близкий нам по времени исторический отрезок нового времени (1849-1858гг) на основе статистических данных губернских отчетов за десятилетие по Гродненской губернии - (Таб. №1). Такой же десятилетний период, но уже эпохи новейшего времени мы рассматриваем на примере данных Гродненской тюрьмы [2]. Конечно, сравнивать эти уникальные данные между собой не корректно, но суть проблемы, в данном случае, они отражают и подчеркивают.

Таблица № 1 – Количество «малолетних арестантов содержащихся при родителях»

Год	Количество детей за год
1849	4
1850	2
1851	1
1852	6
1853	6
1854	47
1855	8
1856	44
1857	47
1858	19
Итого	185 человека

Количество содержащихся малолетних арестантов в 1854, 1856, 1857 и 1858 гг., на порядок отличающееся от других лет, на наш взгляд, возможно связано с историческими аспектами, но так как данный вопрос выходит за рамки данной работы, оставляем его для дальнейшего изучения.

Таблица № 2 – Количество детей, зарегистрированных за год

Год	Количество детей, зарегистрированных за год
1959	7
1960	2
1961	3
1962	5
1963	4
1964	1
1965	8
1966	-
1967	2
1968	1
Итого	26 человек

Приведенные данные, на наш взгляд, указывают на главное – отношение общества к проблеме содержания детей в условиях ограничения или лишения свободы за 200 лет практически не изменилось. Это вполне сложившаяся историческая практика. И это не смотря на понимание того, что пребывание в учреждении закрытого типа оказывает большое влияние на личность и ее криминогенность. Как очень верно выразился специалист Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) на прошедшем 29.06.2016г совещании специалистов в Минске: «Если речь идет о подростке, это накладывает отпечаток на всю его жизнь».

Говорить, что все застыло на уровне периода нового времени будет не верно. Но в основном гуманизация общества распространяется на женщин, содержащихся в условиях изоляции опосредованно влияя на ребенка. В юридическом аспекте особенности материально бытового обеспечения осужденных беременных женщин, осужденных кормящих матерей и осужденных женщин, имеющих детей, предусмотрены статьями 94 и 95, Уголовно исполнительного кодекса Республики Беларусь от 11.01.2000г. № 365-3.

Согласно закону осужденным беременным женщинам и осужденным кормящим матерям создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания. На период освобождения от работы питание им предоставляется бесплатно.

В исправительных учреждениях, где отбывают наказание осужденные женщины, имеющие детей, организуются дома ребенка. В домах ребенка создаются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка исправительных учреждений своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничений. Им может быть разрешено совместное проживание с детьми в домах ребенка.

Если ребенку, содержащемуся в доме ребенка исправительного учреждения, исполнилось три года, а оставшийся срок отбывания наказания матерью не превышает одного года, администрация исправительного учреждения может продлить время пребывания ребенка в доме ребенка до дня окончания срока отбывания наказания матерью.

Осужденные беременные женщины и кормящие матери в соответствии с медицинским заключением могут получать дополнительно продовольственные посылки и передачи в количестве и ассортименте, необходимом для поддержания нормального здоровья матери и ребенка. Осужденные беременные женщины на период родов и в послеродовой период имеют право на специализированную медицинскую помощь. Таким образом, на практике, значительный аспект проблем содержания ребенка возлагается на медицинскую службу мест заключения, повседневные задачи которой далеки от решения данных вопросов. Именно здесь сказывается ведомственность и разобщенность пенитенциарной медицины с органами гражданского здравоохранения. Хотя на наш взгляд, механизм решения проблемы содержания невиновных детей в условиях системы наказания есть

и прописан в Уголовно-исполнительном кодексе, который определяет, что с согласия осужденных женщин их дети могут быть переданы родственникам или по решению органов опеки и попечительства иным лицам либо по достижении трехлетнего возраста направлены в соответствующие детские учреждения. На практике добиться этого сложно. Например, женщины, цепляясь за возможность улучшения условий содержания, отказываются отдавать ребенка; медработник на которого возложены обязанности наблюдения и контроля за состоянием здоровья детей и матери оторван от судебных инстанций, а уж органы опеки и попечительства некоторые и выговорить не могут. Сами следственные действия в отношении беременных женщин, могут в некоторых случаях идти год и более, не имея никакого отношения к ребенку.

В начале статьи мы указали два аспекта проблемы содержания детей в условиях пенитенциарной системы. И если отношение общества к данной проблематике мало поддается коррекции, то может более эффективным, на наш взгляд, будет влияние на собственно причины появления и нахождения детей в условиях пенитенциарной системы.

Литература:

1. Елена Спасюк «Детская преступность...» Naviny.by.Общество 30.06.2016.
2. Чечков, О. В. Из истории пенитенциарной медицины Беларуси в XIX в. / О. В. Чечков //Актуальные проблемы пенитенциарной медицины: Материалы 2-й международной научно-практической конференции. - Минск, 2003г., С.172-173.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

В. М. Шейбак, П. В. Бондарева, К. И. Болдак, Л. В. Шейбак

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Попадание инородных тел в организм ребенка является экстремальной ситуацией и требует от окружающих правильных действий, и может нести значительную опасность для здоровья и жизни детей. Несмотря на активную разъяснительную работу среди населения количество таких пациентов не уменьшается. В связи с технологизацией жизни в каждом доме имеется значительное количество предметов, которые могут нести потенциальную опасность для подрастающего поколения. Незнание родителями последствий попадания инородных тел в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути ребенка ведет к искусственному моделированию ситуаций опасных для ребенка (игры с мелкими предметами, надевание украшений, доступность мелких пищевых продуктов и т.д.). Наличие в быту различных объектов с батарейками (игрушки, пульты от бытовой техники) и желание ребенка разобрать их и попробовать на вкус приводит к тяжелым поражениям пищевода и длительному лечению.

Нами проведен анализ поступления детей с инородными телами ЖКТ и дыхательных путей, находившимися на лечении в Гродненской областной